

PERSOCIV

MODELLO SOGGIORNI ESTERI
(per il personale civile)

RISERVATO A PERSOCIV		
ESITO	LOCALITA'	TURNO

1. A CURA DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto _____
nato/a _____ () il _____
residente a _____ () in Via/Piazza _____
n° _____ CAP _____
eventuali recapiti privati: telefono: _____ cellulare: _____
fax: _____ e-mail: _____

C H I E D E

l'ammissione ai distaccamenti militari esteri (CLIMS) dell'anno _____

luogo e data _____ Firma _____

2. A CURA DELL'ENTE IN CUI IL RICHIEDENTE PRESTA SERVIZIO

(da compilare solo per il personale in servizio)

(Timbro lineare dell'Ente)

Prot. n° _____ data _____

Denominazione estesa _____

Denominazione telegrafica _____ Via/Piazza _____

n° _____ CAP _____ Città _____ ()
tel. _____ fax _____ e-mail: _____

AL MINISTERO DELLA DIFESA

DIREZIONE GENERALE PER IL PERSONALE CIVILE

3^o Reparto - 6^a Divisione - Servizio Assistenza e Benessere del Personale

Viale dell'Università, 4 - 00185 - ROMA

Oggetto: domanda di ammissione ai distaccamenti militari

Si trasmette la domanda presentata in data _____ dall'interessato sopra indicato per l'ammissione ai soggiorni esteri militari. Si dichiara che il richiedente è libero da impegni di lavoro per il periodo richiesto.

(timbro e firma del Capo Ufficio)

3. LOCALITA' DI SOGGIORNO (priorità richieste)

Il sottoscritt _____ chiede di essere ammesso _____ ad uno dei soggiorni esteri di seguito indicati in ordine di priorità:

PRIORITA'	LOCALITA'	CODICE LOCALITA'	TURNO
1			
2			
3			
4			
5			

4. SISTEMAZIONE NEL SOGGIORNO (si può chiedere fino ad un massimo di due stanze)

1^ scelta

Numero _____ (scrivere 1 o 2) stanza/e con complessivi numero _____ letti così distribuiti:

1^ stanza con n° letti _____

2^ stanza con n° letti _____

2^ scelta

Numero _____ (scrivere 1 o 2) stanza/e con complessivi numero _____ letti così distribuiti:

1^ stanza con n° letti _____

2^ stanza con n° letti _____

5. PERSONE PER LE QUALI SI CHIEDE L'AMMISSIONE AL SOGGIORNO

COGNOME E NOME		Data di nascita	Dipendente Difesa (barrare la casella con X)	Relazione di parentela con il richiedente: Coniuge, Figlio/a, Familiari, Convivente more uxorio (solo se presenti nello stato di famiglia)
1	RICHIEDENTE			//////////
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Rilasciata ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445. "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

*Il/la sottoscritto/a nat ()
 il residente a () in Via
 n° C.A.P. , consapevole delle responsabilità e delle pene
 stabilite dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità*

D I C H I A R A

1 che il/la sottoscritto/a si trova in una delle seguenti condizioni (barrare con X la casella che interessa)

- a) dipendente civile **in servizio** del Ministero della Difesa;
- b) ex dipendente civile **in quiescenza** del Ministero della Difesa;
- c) vedovo/a di dipendente o di ex dipendente civile del Ministero della Difesa di seguito indicato:

Nome Cognome Data di nascita

2 che all'Anagrafe del Comune di (.....) risulta registrato il proprio stato di famiglia di seguito indicato:

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale
1		Dichiarante	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Luogo e data della dichiarazione

IL DICHIARANTE

.....
(firma per esteso da non autenticare)

Le dichiarazioni rese sono soggette a controllo. Alla difformità riscontrata rispetto alle risultanze dei registri anagrafici consegnerà obbligatoriamente:

- 1) la decadenza dal beneficio richiesto;**
- 2) la segnalazione all'autorità giudiziaria per false dichiarazioni.**